# 偉霖世界：第二輯

03/12/2018

# 目錄


1. 撲熱息痛 / 必理痛 Paracetamol / Acetaminophen P3 – P7
2. 咳葯迷思 P8 – P10
3. 兩種角度看咳嗽 P11
4. 糖尿病 Diabetes Mellitus P12 – P18
5. 3C 型糖尿病 P19
6. 抗抑鬱葯物 - 喹硫平 Quetiapine (Seroquel) P20 – P23
7. 頭皮屑 Dandruff P24 – P25
8. 非類固醇抗炎藥 NSAID P26 – P29
9. 類固醇 steroids P30 – P33
10. 胃病 胃葯 P34 – P37
11. 漫談血壓高 Hypertension P38 – P43
12. 高血壓新定義 P44 – P45
13. 抗生素 antibiotics P46 – P50
14. 延釋製劑 Extended Release Products P51 – P53


聲明：醫學一日千里，以下的文章都是舊作，或已追不上時代，讀者請留意！

**撲熱息痛 / 必理痛 Paracetamol / Acetaminophen**

必理痛（Panadol）是家傳戶曉的止痛退燒葯，可是家傳戶曉不代表明白葯性，遑論深入暸解。

很多退燒止痛葯都含有乙醯氨基酚（Acetaminophen）或ＡＰＡＰ（Acetyl-para-aminophenol），其實這就是撲熱息痛（Paracetamol）．美國，加拿大和日本都是叫乙醯氨基酚（Acetaminophen）而其它地方則叫撲熱息痛（Paracetamol）吧。

昨天又到法國醫院走了一趟，為一個學生作口服給葯法的評估．六個病人十多款葯物當中，含撲熱息痛（Paracetamol）的葯丸有必理痛（Panadol），長效必理痛（Panadol Extend），泰諾（Tylenol），Biogesic，及通安錠（Ultracet），共五款。

不說不知，當中的必理痛（Panadol），泰諾（Tylenol），Biogesic 只是名稱不同，卻都是同一葯物及劑量，成份都是撲熱息痛（Paracetamol）500 毫克(MG)；長效必理痛（Panadol Extend）是撲熱息痛（Paracetamol）665 毫克(MG)；及通安錠（Ultracet）則是Paracetamol 325 mg＋Tramadol HCl 37.5 mg。

同一醫院，同一葯物，不同的醫生卻用不同的葯名，這製造的混淆不少，這牽涉到的問題可大．〔私家〕醫院是主要的原因吧，醫生要賺錢，所開

葯方中如果是在坊間葯房櫃枱上隨手可得的葯物（over-the-counter drugs），怎顯得專業？面子怎過得去？做星球人*，月球人*也不光彩！醫生處方人人都識的葯物，就更顯得學識膚淺了。

這醫院不是剛得到認證嗎？通用名稱（Generic Name）， 商品／品牌名稱（Trade/Brand Name）也不能統一，在危機處理上未免有點兒那個。

令老夫驚訝的不單如此，而是當中有一醫生頗重手，竟開止痛葯Panadol Extend 每日三次每次兩粒，即每天的份量是3990 毫克．**國際建議的每天最高劑量是4000 毫克**，意即此醫生所開的劑量已近臨界點。

撲熱息痛(Paracetamol)在新陳代謝過程中，會產生小量有毒的代謝物 NAPQI（N-acetyl-p-benzoquinone imine），需要肝臟分解，若服用過量撲熱息痛（Paracetamol），超出肝臟分解代謝的負荷，會令身體的NAPQI 水平偏高，因而有損肝臟機能，會出現作嘔、肚痛及黃疸症等副作用，甚至引致急性肝衰竭。

這不是危言聳聽，全美每年約有 5.5 到 8 萬人因為服用乙醯氨基酚（Acetaminophen）過量求醫，至少 500 人因而送命。在1998 至2003 年間，所有急性肝衰竭過案中，大部份的罪魁禍首都是過量服用乙醯氨基酚（Acetaminophen）；當中，48%是意外超標的。

意外超標的原因，就是市面有太多含撲熱息痛（Paracetamol）／乙醯氨基酚（Acetaminophen），不用醫生處方的成葯．更多的是用不同的幌子去招搖，去吸引顧客消費．中國人更要小心，因不少國內的中成葯也都含有撲熱息痛（Paracetamol）的成份。

美國食物葯物管理局（ＦＤＡ）今年頭就曾再次出指引要求每一顆葯的劑量不超過 325 毫克，以免傷肝。

酒精傷肝，有飲酒習慣的，酗酒的服用撲熱息痛，最高限量更要減半；用酒送葯的要小心；酒後宿醉頭痛服用撲熱息痛更是不妙。

一個患痛症的長期吃止痛葯，感冒時加吃感冒葯，為求快退燒，吃點退燒葯，甚或再吃些什麼撈什子的中成葯，那後果一定堪虞。

如果一個病人因痛症除了服用醫生處方 Panadol Extend 每日三次每次兩粒外，還因感冒而自己服用些〔醫〕感冒的中西成葯，老夫敢說，超標的機會很高。

上文所說那重手的醫生，老夫看來就是設了一個陷阱．開這樣重的份量，可是卻無人對病人提出警告，也無任何忠告，病人是否墮入圈套，得看病人自己的做化了．老夫不明，除了撲熱息痛，還有其它的葯物可用，這醫生用情為何如此專一．

13/6/2015 新聞: (風水佬呃你十年八年，老夫從無虛言)

【本報訊】一名女子飲涼茶後肝衰竭，現時情況危殆。該名44歲女病人過往健康良好，但4月上旬至5月上旬飲用葵涌同壽堂購買的廿四味及感冒茶後，出現消化不良和黃疸病徵，5月上旬先後向私家醫生及到播道醫院求醫，情況持續轉壞，上月22日轉介瑪麗醫院治療。政府化驗所化驗由其親友提供於同一店購買的感冒茶樣本，發現摻雜「撲熱息痛」及「氯苯那敏」兩種西藥成份。據了解，病人肝臟損壞情況嚴重，正等候屍肝移植續命。

記者：嚴敏慧



■命危女子曾於葵涌同壽堂購買涼茶飲用。姜偉康攝

*一球者，一百萬也．月球人即一個月賺一百萬元的人，星球人即一星期賺一百萬之人

<u>坊間可見，部份含撲熱息痛的藥物：</u>

**抗感靈**（Anticold）：－Paracetamol 300 mg, phenylephrine HCl 10 mg, chlorpheniramine maleate 2 mg, caffeine 15 mg

**Biogesic -**：－Paracetamol 500 mg

**幸福傷風素**（Coltalin）：－Paracetamol 250 mg, caffeine 30 mg, chlorpheniramine maleate 2 mg, phenylephrine HCl 5 mg, thiamine HCl 3 mg

**無睡意幸福傷風素**（Coltalin-ND）：－Paracetamol 500 mg, phenylephrine HCl 5 mg

可立治（Coldrex + C）：－Phenylephrine 5 mg, vit C 20 mg, caffeine 25 mg, paracetamol 500 mg, terpin hydrate 20 mg

心理痛（Panadol）：－Paracetamol 500 mg

長效必理痛 Panadol Extend：－Paracetamol 665MG

特理通傷風丸（Dristan Cold）：－Acetaminophen 325 mg, phenylephrine HCl 5 mg, chlorpheniramine maleate 2 mg

檸適（Lemsip Cold & Flu）：－Paracetamol 650 mg, phenylephrine HCl 10 mg

新適傷風丸（Neozep）：－Phenylpropanolamine HCl 25 mg, paracetamol 150 mg, salicylamide 150 mg, chlorpheniramine maleate 2 mg, vit C 25 mg

Norgesic：－Orphenadrine citrate 35 mg, paracetamol 450 mg

新康泰克（红色重感装）（Contac Severe）：－Paracetamol 500 mg, Dextromethorphan Hydrobromide 15 mg, Pseudoephedrine HCl 30 mg, Chlorphenamine maleate 2 mg

泰諾（Tylenol）：－Paracetamol 325 / 500mg

及通安錠（Ultracet）：－Tramadol HCl 37.5 mg, acetaminophen 325 mg

**咳葯迷思**

病了快一星期。

也不是什麼大病，只是鼻敏感期間免疫力弱，一不小心被傷寒入侵吧。也沒有發燒，只是有輕微頭痛，鼻水多，人較疲累。本以為三幾天便可痊癒，怎料就是痰多咳嗽多。晚上躺下時尤烈。這星期於是狂啃葯丸，近兩天更開始服抗生素。

愛妻見老夫咳得利害，催促老夫看醫生。醫生老夫認識不少，可單為了傷風感冒去看醫生則覺得有些無謂。醫生開的葯老夫自己都識用，手頭也有些，待真的嚴重得可以才說吧。

普通人以為西醫能醫百病，其實西醫很多時都是束手無策的，可做的只不過是治標不治本，把病徵壓下，病人舒服點而矣。比如醫感冒便化痰、止咳、退燒、止痛、收鼻水，至於感冒病毒則留待病人自身抵抗力發揮作用。

說到咳，一般人對咳葯都有點迷思。有時咳得利害也會到葯房買點咳葯自療，可是該買什麼咳葯，有那些咳葯，有什麼分別，則一概不知。所知的都是從電視廣告來的，既不全面，也被誤導。

西醫的咳葯大致可分鎮咳劑 (Cough Suppressant)、 除痰劑 (Expectorant) / 化痰劑（Mucolytics） 抗組織胺 (Antihistamine) 、解充血葯 (Decongestant) 幾

大類，功效各不同。

鎮咳劑是用來抑制咳嗽反射，常見鎮咳葯有右美沙芬（Dextromethorphan）。咳喇是身體自我保護的機制，用以清除頑痰外物，暢通呼吸管道。除非真的咳到死去活來或影响工作休息，鎮咳劑不該多用。

如果痰涎濃得不易咳出，牢牢地黏在氣管壁上，則會需要除痰／化痰劑，以便稀釋痰液，或直接破壞痰液的結構，降低痰液的黏稠度，使容易咳出，減少因頑痰引起之咳嗽。常見的葯物有愈創木酚甘油醚 (Guaifenesin / Glyceryl guaiacolate)、 Guaifenesin 和 Glyceryl guaiacolate 是同一藥的兩個名稱、溴己新 (Bromhexine)、乙酰半胱氨酸 (Acetylcysteine)，乙酰半胱氨酸常被配成橙粉沖劑、氯化銨 (Ammonium chloride)，港人常稱的馬尿主要成份便是氯化銨。

至於抗組織胺和解充血葯則用作減少敏感，收鼻水和舒緩鼻腔充血使呼吸暢順。市面見到的有氯苯那敏（Chlorpheniramine），Phenylephrine (去甲羥麻黃鹼)等。**鼻水少了，除有助呼吸外，也少了倒流至喉嚨，少了刺激氣管黏膜，相對咳嗽也會少些。**

西葯實在太多，不能一一盡錄。有時西成葯就更會把幾大類混而為一。以市面有售的感冒特效必理痛為例，成份有退燒止痛的 Acetaminophan (即

Paracetamol，Panadol 的本名，純必理痛就是 Panadol 的音譯), 解充血的 Phenylephrine, , 除痰的 Terpin Hydrate, 鎮咳的 Noscapine, 興奮的 Caffeine, 還有維他命 C　Ascorbic Acid。真的是漁翁撒網，鉅細無漏，一網打盡。

老夫雖然是行內人，但有時看西成藥的成份時也眼花繚亂，嘆為觀止。無論如何，只要緊記鎮咳劑 (Cough Suppressant)、 除痰劑 (Expectorant) / 化痰劑（Mucolytics） 抗組織胺 (Antihistamine) 、解充血葯 (Decongestant) 幾大類，買咳葯時便可對症下葯，不會茫無頭緒。

**兩種角度看咳嗽**

學醫護的，對咳嗽的作用應該有很深的認識。

以感冒為例，因病毒感染，上呼吸道分泌增多，流鼻水．分泌和鼻水刺激黏膜引起反射作用，便會咳嗽。

醫學界都視咳嗽為防禦性功能，把入侵人體的污染物，病原或細菌清除排出。

從人本位，由人的角度出發，這說法全對。

可是從物種的演化發展來說，把病毒變成主角，由病毒的角度來看，則完全不是這回事，結果是剛好相反，令人瞠目結舌。

病毒也要生存，也要不斷繁衍。病毒感染人後會大規模複制，分裂繁殖，也會使呼吸道黏膜的分泌增加，受刺激而咳嗽，繼而把病毒大量排出體外。空氣中有大量病毒漂浮，交叉傳染的機率自然會增加，如此便保證了病毒的不斷演化發展免於絕種。

咳嗽是人的自衛本能只是個表像，原來咳嗽是病毒賴以生存的大陰謀！

## 糖尿病 Diabetes Mellitus

現代人對中醫說的〔三多〕或〔消渴〕，應該是不明所指，但對西醫說的〔糖尿病〕則知為何。可是知歸知，要真正明白了解糖尿病，卻不是一件容易的事。

多飲多食多尿（三多）的糖尿病，可算是一種很普遍的病症。托賴，老夫雖是一把年紀，倖免於此病，可是親朋戚友中，患糖尿的真不少。

糖尿病是折人的慢性病，一時三刻不會把人弄死，卻又要病者對飲食特別小心。不單如此，對一切生活起居，也要加倍注意。生病了，血糖會受影响；運動過度，血糖會受影响；對肢體的防護也要特別小心，因糖尿病最影响血管，引致傷口的痊癒較常人慢及難。

約定俗成，世人都把 Diabetes 作糖尿，實則 Diabetes 的拉丁意義是一切引至尿量異常增多的不正常情況。西醫有 Diabetes Mellitus 及 Diabetes Insipidus。又是拉丁文，Mellitus 泛指像蜜糖的而 Insipidus 則是指缺乏氣味的。Diabetes Mellitus 及 Diabetes Insipidus 那個是糖尿那個是尿崩，呼之欲出了。

糖尿病也分一，二兩型。

一型糖尿病又稱依賴胰島素性糖尿病。這些病人的胰臟不能分泌胰島素，故必須注射胰島素治療 。一型糖尿病的病因不明，可能與自體免疫能力有關。

二型糖尿病又稱非依賴胰島素性糖尿病。病理是胰島素分泌過低或身體對胰島素產生抗拒，二型糖尿病患者通常都不需注射胰島素，治療多以減肥、戒口和口服藥為主。以下三種情況是糖尿病二型的基本原因（一）胰高血糖素〔Glucagon〕增加輸出；（二）胰臟的胰島細胞出現功能障礙，胰島素〔Insulin〕分泌減少；（三）出現胰島素抗阻〔Insulin Resistance〕，

醫學科技突飛猛進，老夫少時所學的，現在已是落後。當年所識的並無錯，現在仍可應用，只是新的理論新的知識新的葯物層出不窮，一放下便跟不上被拋離。

據說早期的西醫，因見一大群螞蟻圍著一團尿而產生好奇，不厭其穢親自用舌頭去品嚐尿液，始發現有糖尿這回事。大概好一段時間，先賢們都是用舌頭去斷症吧。老夫那個年代，是用空腹血糖及葡萄糖耐量試驗（OGTT）診斷的，那時何曾聽過糖化血色素（HB A1C）這回事。曾幾何時當老夫重回內科後，首次聽到糖化血色素（HB A1C）時真的一頭霧水，幾番周章始弄清楚明白。原來血液中的葡萄糖進入紅血球和血紅素結合後，就形成糖化血色素。一般紅血球平均壽命為 120 天，葡萄糖附在血色素上不容易脫

落，因此檢查血中糖化血色素的濃度，可以反映體內最近 2-3 個月的血糖控制情況。當血液中葡萄糖濃度愈高，糖化血色素的濃度就愈高。

另一個當年老夫從未聽過的名詞是腸泌素〔Incretin〕，都怪老夫學藝不精。胰島素〔Insulin〕大家都聽過，可是腸泌素〔Incretin〕相信聽過的人不多。當食後血糖上升時，腸道細胞會分泌腸泌素〔Incretin〕。這個腸泌素〔Incretin〕會增加胰島素〔Insulin〕的分泌，另一方面卻減少血中的胰高血糖素〔Glucagon〕。一增一減下，食後血糖便得以維持正常。人體內有類胰高血糖肽素－1 酰胺〔GLP-1, Glucagon-like peptide-1〕和抑胃肽〔GIP Gastric Inhibitory Polypeptide〕 /葡萄糖依賴性促胰島多肽〔Glucose-dependent Insulinotropic Polypeptide〕兩種腸泌素。

說到糖尿病，不提及胰島素〔Insulin〕及胰高血糖素〔Glucagon〕是說不過去的。簡單而言，胰島素〔Insulin〕是使肝臟，肌肉，脂肪吸取血液中葡萄糖〔Glucose〕，並把糖份儲藏〔肝糖 Glycogen〕於肝臟和肌肉中。

胰高血糖素〔Glucagon〕的功能剛剛相反。當血糖太低時，胰臟便會分泌出胰高血糖素〔Glucagon〕把儲藏在肝臟中肝糖轉化回葡萄糖，溶回血液中。

人體中血糖量，就是依賴胰高血糖素〔Glucagon〕和胰島素〔Insulin〕的相互回饋，一收一放，得以平衡及維持正常。

胰島素抗阻〔Insulin Resistance〕也就是細胞不能有效利用胰島素甚至對胰島素的反應不再敏銳。當胰島素不能發揮作用時，血液內的葡萄糖分便無法轉化成人體所需的能量，導致血糖的增加，糖尿病的發生。

說過糖尿病是折人的慢性病，除一切要小心，不能飽口腹之慾外，最煩的還有血糖高的併發症。血糖高最影响血管，因而嚴重的會引致心臟血管病，腦血管病，周邊神經病，腎功能病變，以至視網膜病變。

當今之世，相信只有巫醫神棍才會說可以根治糖尿病。老夫也想發明一偏方根治糖尿，只要賠上了老夫的良心。人的心理，被溺時草頭也要抓著當水泡，久病纏身的，聽到有葯醫，有理無理也會嘗試。中國人最愛講究偏方最信神拜鬼，中國人社會有多少糖尿患者，就是百分一、千分一上門求醫，老夫肚滿腸肥了。

騙人老夫無此膽，胡說西葯卻無妨。西醫治糖尿的用葯不外打針和口服。打針不是一型糖尿病的專用，當要緊急控制病情或胰島素分泌問題日趨嚴重時，二型糖尿病者也會與針葯結緣。一般的胰島素針葯是從人，豬或牛提鍊而來的。效能也有分短期中期長期。打胰島素針最麻煩的是要天天打，可供選擇的皮肉卻不外乎手臂、肚皮、大腿、和臀部幾處，曠日持久下，處處開花，開花還好，弄得不小心，皮肉會感染會壞死。可是在只此一店，別無他家下，只有小心謹慎又小心。

還是吃葯好。老夫少年時，只懂雙胍類〔Biguanide〕和磺尿〔Sulphonylurea〕兩大類糖尿葯。日新月異，糖尿葯也不例外，老夫新學的有胰島素增敏劑〔Thiazolidinediones〕、苯丙胺酸衍生物〔Meglitinides〕、a 型糖苷酶抑制劑〔a-glucosidase inhibitors〕 和二肽基肽酶-4 抑制劑 dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitors。光是葯的類別名稱已能把人坑死，若要考究其生理化機，就更非三言兩言可說清。

但是如果老夫把自己的博文寫成醫學文獻，無異逐客，把本來已是為數極少的讀者嚇怕趕走。老夫嘗試化繁為簡，長話短說，好使賣漿引車的都能明白。先從舊葯入手：

雙胍類〔Biguanide〕

雙胍類本身不會刺激胰島素的心泌，而主要是促進身體對葡萄糖的利用，減少肝臟製造葡萄糖及減少從腸胃道吸收葡萄糖，從而降低血糖。雙胍類並不會像有些糖尿葯般增加體重，而且是經證實對心臟血管有明顯好處的葯物。常見雙胍類糖尿葯物有〔甲福明 Metformin〕

磺尿〔Sulphonylurea〕

磺尿類降血糖的主要作用是刺激胰臟 B 細胞釋出胰島素,促使肝臟,肌肉，脂肪吸取血液中葡萄糖〔Glucose〕，並把糖份儲藏〔肝糖 Glycogen〕於肝臟和肌肉中。常見磺尿類糖尿葯物有〔岱密克龍 Diamicron〕，

〔泌樂得 Glipizide〕, [吐魯必他胺 Tolbutamide], 〔瑪爾胰 Glimerpiride〕, [糖必鎮 Glibenclamide]

## 胰島素增敏劑〔Thiazolidinediones〕

胰島素增敏劑可減少肝醣分解，增加肌肉與脂肪組織對葡萄糖之利用，進而增加組織對胰島素的敏感度，可改善胰島素抗阻性。常見胰島素增敏劑有〔吡格列酮(愛妥糖) Pioglitazon (Actos)〕和〔羅格列酮 Rosiglitazone〕

## 苯丙胺酸衍生物〔Meglitinides〕

此類的作用是刺激胰臟 B 細胞釋出胰島素，但作用較快，葯效較短。常見苯丙胺酸衍生物類糖尿葯有〔瑞格列奈 Repaglinide〕〔那格列奈 (使糖立釋) Nateglinide (Starlix)〕

## a 型糖苷酶抑制劑〔a-glucosidase inhibitors〕

a 型糖苷酶抑制劑有阻礙小腸 a 型糖苷酶作用，因而影响多糖寡糖變成單糖，阻礙碳水化合物從腸道的消化吸收，因而下降餐後血糖值。常見 a 型糖苷酶抑制劑有〔米格列醇 Miglitol〕、〔伏格列波糖 Voglibose〕、〔阿卡波糖 Acarbose〕

二肽基肽酶-4 抑制劑〔dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitors〕

這是最新降血糖轉機的葯物。二肽基肽酶-4 會制止腸泌素的作用。抑制了二肽基肽酶-4，可增加腸泌素的濃度，因而加強胰島素的作用。Saxagliptin，Sitagliptin 是此類葯物。

記葯的性質及作用很煩也很難，真的，但我等普通人何須全記上，選擇性記憶好了！

別血糖過高或過低都會使人昏迷，為免生支節，病患還是好好注意起居飲食，依醫囑用葯，病無大小第一時間要看醫生求助。

不說不知，不少病患就是血糖控制不佳而引至眼盲，截肢等不良併發後果，切記。

## 3C 型糖尿病

糖尿病有一型，二型兩大類，已是眾所周知，事實上糖尿病還有妊娠型等其它的分類。

關於糖尿病，近日有一很熱門的話題，就是３c 型糖尿病。老夫見識少，也是在這個月見到報導後才對３c 型糖尿病有所認知。

３c 型糖尿病又叫外分泌胰腺糖尿病（Diabetes of the Exocrine Pancreas），是由於胰臟受到損傷後〔例如胰腺炎，胰腺腫瘤或胰臟手術等〕產生胰島素的能力受到影响所致。

研究指出，因３c 型糖尿病發病期多是在成年後，臨床上常被誤診為二型糖尿病，以致大部份病患得不到正確的治療。３c 型糖尿病的治療方法是給予胰島素而非像二型糖尿病般的口服糖尿藥，此外還需要保充消化酶（digestive enzymes）。

斷症影響正確的治療，美國糖尿病學會的糖尿病治療指引 2017 年修訂版，已把外分泌胰腺糖尿病（３c 型糖尿病）包括在外分泌胰腺病（diseases of the exocrine pancreas）的類別之下。

**抗抑鬱葯物 - 喹硫平 Quetiapine (Seroquel)**

〔精神病，思覺失調，神經病，神經官能症，情緒失控，適應性障礙〕，門外漢見到這一連串的醫學名詞，總是如丈八金剛摸不著頭腦，分明是每個字都懂，但合成名詞後便似懂非懂不知所以，更甚的會把所有的病混為一談。

外國人幸福些，〔精神病 /思覺失調 Psychosis，神經病 / 神經官能症 Neuorsis，情緒失控 Tantrum，適應性障礙 Adjustment Disorder〕，雖仍是不懂，但顧名思義，最少不會指鹿為馬。

這只是個引子，精神病學 Psychiatry 是一門高深莫測的的學問，老夫愚且鈍，莫宰羊。只因今天老夫被問起有關喹硫平 Quetiapine 的一切，老夫不得不再濫竽充數胡說一番。

喹硫平 Quetiapine (Seroquel)是抗抑鬱葯物，也是治療精神分裂 (Schizophrenia) 及雙極性情感疾患 (bipolar disorder / manic depressive disorder) 的葯物。抑鬱可以是神經病（神經官能症 Neuorsis），也可以是精神病（思覺失調 Psychosis），而精神分裂及雙極性情感疾患 (bipolar disorder / manic depressive disorder) 則肯定是精神病（思覺失調 Psychosis）。

題外話，劉德華在電影法外情中所演律師曾高聲讀出 Schizophrenia， 但發

音全錯了，老夫聽後樂上了一陣子，華仔太不小心太不專業了。

言歸正傳，研究指出，血清素 serotonin 及多巴胺 dopamine 水平失衡是引發精神病的其中原因；喹硫平 Quetiapine 則是腦神經傳遞介質 neurotransmitter，是血清素及多巴胺的對抗質 antagonist，臨床上證實，喹硫平 Quetiapine 對控制某些精神病例的徵狀有功效。很難明？對人的生理病理不下過一番苦功是真的很難明。我們不是醫生，也不用很明白，只要知道一切都是圍繞著生理上腦神經傳遞化學物質發生作用。

我們只要知道服用喹硫平 Quetiapine 時必須注意的事項：

大概所有精神科藥物都要慢慢的加劑量及減劑量。一定要依醫囑服葯，偶爾忘了吃葯不要慌亂，只要儘快補吃。不用懷疑醫生，服用喹硫平 Quetiapine 需要幾星期後才能感到葯效。

最好是空肚服食喹硫平 Quetiapine；不習慣空腹服葯的，充其量也只能少食，不要飽肚。

謹記不可食柚子 (grapefruit) 飲柚子汁，柚子的菓酸是少有會影响某類葯物在人體內的代謝作用，引致葯物在體內積聚，超出可接受的水平。喹硫平 Quetiapine 是其中一種受影响的葯物。

如有服食其它葯物，最好通知醫生，因有些葯物會增強或減弱喹硫平 Quetiapine 的葯效，比如其它精神科葯物 antipsychotic；抗抑鬱葯 antidepressant；某些抗真菌葯 antifungal；抗組織胺 antihistamine；巴比妥酸鹽 barbiturates ；抗癲癇葯 anticonvulsant；多巴胺激動劑 dopamine agonists；紅霉素 erythromycin；左旋多巴 levodopa；類固醇 Steroid；安眠葯 hypnotic；鎮定劑 tranquilizer；還有治療焦慮 anxiety，高血壓 hypertension，暈浪 motion sickness 的葯物，醫生會相應加減葯量。

喹硫平 Quetiapine 比較嚴重的副作用會有自殺傾向 suicidal tendency，血糖高（糖尿） hyperglycaemia 和遲發性運動障礙 tardive dyskinesia。

服用喹硫平 Quetiapine 而生自殺傾向的以二十多歲以下的青少年為多，但也有可能發生在成年人上。病者抑鬱憂慮揮之不去而到鑽牛角尖，當長期失眠，當容易激動有侵略攻擊傾向，當極度不當行為異常時，便更要小心，最好儘快去看醫生求助。

血糖高糖尿的病徵病狀大多數人都知了。簡單說句，當多吃多喝多小解，有所謂的三多時便要小心。

至於遲發性運動障礙，門外漢不好解釋，總的說來，這是一種由抗精神病葯物誘發的持久刻板重覆不自主運動．典型的是顎，唇，舌的不自主動作，

是最嚴重和棘手的反應。

其它的副作用有睏倦，暈眩，羸弱，口乾，消化不良，胃氣，胃脹胃痛，便秘，增加食慾，增磅，鼻塞，頭痛，思想不集中，說話困難，多怪夢，身手失衡，手足皮膚異樣感覺，經期失調，男性乳脹，性慾降低等。長期服用還有可能會引致自內障。

一口氣數了這麼多副作用，不用怕，一般都不會全數集於一身的。

較特別的是喹硫平 Quetiapine 會使人較難把體溫降低，所以服用後還是避免激烈運動，天氣熱時多喝水及多留室內，免被陽光直接照射。此外，當平躺著要起來時，動作不急速，以免發生頭痛及暈眩等感覺，這便是所謂的體位性血壓低 orthostatic hypotension。

還有其它不多見的不說了。當時常感到很睏，渴睡，暈眩和心跳加速，這可能是體內葯量過多的徵兆，趕緊去看醫生好了。

**頭皮屑 Dandruff**

幾天前不知有何因緣無故想起世說新語中〔白雪紛紛何所似〕〔撒鹽空中差可擬]〔未若柳絮因風起〕幾句；老夫聯想到的竟是頭皮屑，未免煮鶴焚琴。

回想老夫年青時也曾為頭皮屑過多備受困擾，煩惱不堪。當時也不積極對付之，更不懂治療之法，除了勤洗頭，就是用篦子梳頭。地上攤開報紙一張，用篦子一下一下的梳頭，可是越梳越有，其景像就是〔白雪紛紛〕〔撒鹽空中〕一般，報紙上堆積如雪。當然，頻頻洗頭和用篦子梳頭並不可能把頭皮屑消除。

對一般人說頭皮屑是頭皮表層的角質皮質細胞老化剝落形成的，與頭皮表皮新陳代謝速度過快有關。俗人眼中有頭皮屑就是頭髮不潔的表現，其實就算是勤洗頭，如果不得其法，頭皮屑仍是去之不盡。

較專業的說，在青春期，我們的身體所分泌的雄性激素開始多; 這種激素不單只影響頭髮生長，它還大大增加了皮脂的分泌。皮脂是一種油性物質，本來是可以保護我們的頭皮使微生物難以在此生存。然而，皮屑芽孢菌卻習慣生活在我們身體上含有較多「天然油脂」的部位；皮屑芽孢菌更會分泌油酸，並累積在我們的頭皮上;導致皮膚的表皮層發炎，進而加速皮膚細胞的新陳代謝，死細胞積聚在一起便成為我們看到的片狀頭皮屑。

所以，頭皮屑基本上就是頭皮為了對抗皮屑芽孢菌，而導致皮膚細胞替換速度增加的一種反應。

老夫被頭皮屑困擾了很多年後，有一天，看到海飛絲〔Head & Shoulder〕的電視廣告，覺得無妨一試，那料一用便幾十年，從此與肩膊上的粒粒告別，也再無緣製做〔白雪紛紛〕〔撒鹽空中〕的情景。題外話，廣告並非如坊間所說，除增加成本外一無是處；使人對推銷貨品有正確的認識，便是廣告的功能之一。

海飛絲治頭皮屑的板斧是吡啶硫酮鋅〔ＺＰＴ - Zinc Pyrithione〕，ＺＰＴ可以殺死皮屑芽孢菌並去除老化角質細胞。

西藥除了ＺＰＴ，還有屬於抗黴菌藥物的克康那唑〔Ketoconazole〕和治菌劑硫化硒（Selenium Sulfide），硫化硒能抑制細胞分裂、殺死皮屑芽孢菌，但氣味不佳，易使頭髮油膩、染劑褪色。

海飛絲如今已改稱為海倫仙度絲，老夫在此極力推薦。

**非類固醇抗炎藥 NSAID**

已逾耳順之年的老夫，一向都心存幻想，以為自己身體可比美青壯年時期，殊不知歲月不曉人，機器開始一件一件出事，單單添油潤滑齒輪也已不中用了。

近日有狀況的是下腰背，事出突然，那天坐在辦公室裡無端覺得下腰背尾閭對上有微痛兼有麻的感覺。晚上開始惡化，行坐不安，睡在床上不動猶可，輾轉間都會疼痛難堪。星期天不得不買 INDOCID，食葯止痛。可止了腰骨痛時腸胃又隱隱作反，又像餓，又像痛，總之是不很舒服。

星期一，不知是痛慣了或真是有好轉，症情減輕，但還是到職員診所走一轉，取些葯，又 VOLTAREN SR 又 TRAMADOL 又 PEPCIDINE，真的袋袋平安。醫生好人，還即時安排了物理治療。VOLTAREN SR 和 TRAMADOL 都是非類固醇抗炎藥 NSAID（Non steroid Anti-inflammatory Drugs）而 PEPCIDINE 則減少胃酸分泌，保護胃壁。

不打算追查病因，做物理治療看效果如何始算。

想談的是非類固醇抗炎藥 NSAID。

止痛藥可分為二大類，一為純止痛作用的止痛藥，如嗎啡、其作用是單純的止痛，另一類為消炎止痛藥、也就是一般人所稱的止痛藥，此類止痛藥、

醫學上的正式名字為非類固醇抗炎藥 NSAID，其主要的作用為抗發炎、但同時亦有止痛的作用。

在臨床上有許多種情況需要使用止痛藥，受傷引起的肌肉發炎、肌腱發炎、關節炎、類風濕性關節炎、痛風、坐骨神經痛等引起的疼痛都需要使用止痛藥，這些非類固醇抗炎藥 NSAID 的主要作用是抑制發炎反應而產生治療效果，而並非只是止痛，故使用是合理且有其必要性。

非類固醇抗炎藥 NSAID 的主要作用是抑制一種名為 cyclooxygenase (COX) 的產生，COX 有 COX-1 與 COX-2 兩種型式。

COX-1 存於人體大部分的細胞中，促使體內產生前列腺素 (prostaglandin) 以維持腸胃黏膜的完整性及維持腎血流，另外也存在於血小板中調節另一種血小板活化物質的產生，促使血小板凝集而產生血栓。

而 COX-2 則會促使 prostacyclin (PGI2) 的生成，PGI2 會誘導發炎反應而導致紅腫熱痛等徵狀。

一般的止痛藥 NSAID 利用抑制 COX-2 的作用，使 PGI2 減少而產生消炎止痛的作用；但同時 COX-1 也會被抑制，因而破壞腸胃黏膜，引致潰瘍及影響腎血流，導致傷腎。而抑制血小板的凝集也會引至較易出血，所以胃痛胃出血是 NSAID 最普遍的不良副作用。

所有的 NSAID 都是在肝臟代謝，由腎臟排除，所以肝腎功能不良者儘量避免使用。服用 NSAID 的病患更要多喝水，以促進腎功能。

兒童及孕婦不建議使用 NSAID，尤其避免使用於懷孕第三期。NSAID 不可與含酒精飲料同服用，否則會有傷害肝臟及胃出血等危險。 NSAID 會降低降血壓藥的效力，高血壓病患要注意血壓情況。

大多數的 NSAID 都是弱酸性，服用後在腸胃內的吸收良好。雖然食物會減慢吸收葯物的速度，但不會影響吸收的效果，所以建議與食物同服或飯後服用，以減輕腸胃的不適。

NSAID 中有些具有較好的抗炎效果如 indomethacin（Indocid）；有些則具有較好的止痛效果如：ibuprofen（Purfen）、mefenamic acid（Ponstan）；有些對抗炎和止痛都有相當不錯的效果如：ketoprofen（Profenid）、diclofenic（Voltaren）、naproxen（Naposin）。所以 indomethacin 常被用於急性發炎的情況，如痛風；而 Ibuprofen 這類藥物則以低劑量當作止痛劑使用。naproxen 這 類藥物則用於需長期使用的關節炎、肌肉骨骼等疾病。

NSAID 也有退燒的功效，而以 ibuprofen 比較安全有效。一般也有以 diclofenec 栓劑（Voltaren supp.、Voren supp.）作為嬰幼兒退燒使用。

所以強調非類固醇抗炎藥 NSAID，原來類固醇 STEROID 抗炎的功效也很高，很多頑固炎症如類風濕性關節炎等也有用類固醇 STEROID 作治療的，但類固醇對人體的功能及影響更廣泛更深遠，如非必要，一般都不會輕易使用。

以下的是香港常見的非類固醇抗炎藥 NSAID，最後四種則屬專家用葯。

Aspirin (Anacin, Bufferin)

Diclofenac sodium (Voltaren, Voltaren XR)

Ibuprofen ( Ｂrufen, Neurofen)

Indomethacin (Indocin)

Ketoprofen (Orudis)

Mefenamic acid (Ponstan)

Naproxen (Naprosyn)

Piroxicam (Feldene)

Diclofenac potassium (Cataflam)

Etodolac (Lodine

Etodolac SR(Lodine SR)

Sulindac (Clinoril)

**類固醇 steroids**

這陣子，因感冒而死的港人數目直追沙示（SARS）時的，政府雖無高調提點，老夫仍是那句：自求多福。

想起沙示，便想起類固醇（steroid）。當然很多人視類固醇為洪水猛獸，但水能覆舟，亦能載舟，類固醇自有其可愛的一面。沙示時，老夫便有一同事接受大劑量的類固醇，使她從垂死之中活過來，卻又得面對情緒變壞髖關節骨枯的痛苦，得失之間，怎去定奪。

類固醇是統稱吧，一般是指由腎上腺皮質層（adrenal cortex）產生的皮質類固醇（corticosteroids)。皮質類固醇再細分為糖化皮質類固醇( glucocorticoids )，礦物皮質類固醇（mineralocorticoids）等激素（hormones)，主宰左右了人體\一系列的生理過程（physiological processes)〔包括對壓力的反應（stress response)，免疫反應（immune response)，新陳代謝（metabolism)，合成代謝（catabolism)，體液及電解質（electrolytes）的調控等等〕。

糖化皮質類固醇具控制碳水化合物，脂肪和蛋白質的新陳代謝，抗炎（anti-inflammatory） 和減低嗜酸性粒细胞（eosinophil）對過敏反應的作用等。

礦物皮質類固醇主要是控制人體中水和電解質的份量。

在醫學上，類固醇可謂是靈丹妙葯，用途是廣泛的。由腦瘤至皮膚病；由過敏至自體免疫性疾病；由痛風至類風濕性關節炎，由癌症治療至器官移植，數之不盡。類固醇的製成品也因而多采多姿，外用內服，無論噴霧劑，滴劑，針劑，膏，丸都有。

坊間多談類固醇色變，好像有百害而無一利，就是因為類固醇的眾多副作用好〔傷身〕。中醫更常詬病類固醇，但不論中西藥，有那類真的是一點副作用也沒有〔太子都食唔壞〕？只要權衡輕重，對症下藥，應用則用，縱使毒藥也是良方。

老夫做腦外科時，地塞米松（dexamethasone）是腦外科必備之葯，用來減輕腦腫脹，因而減輕顱內壓。地塞米松是類固醇，知己知彼，百戰不殆，老夫因而特別愛問學生類固醇的副作用，可惜答得能令老夫滿意的不多。

別的老夫不大了了，但對類固醇的副作用卻耳熟能詳；劑量，時間長短和用葯的方法三種元素主宰了副作用的產生和其嚴重性。其實在用葯劑量少和時間短暫的情況下，一般也不會有什麼嚴重的副作用出現。

常見的副作用有：

1.消化道潰瘍 （peptic ulcer）

2.食慾旺盛體重增加，臉變得較圓（moon face），看起來變胖了；背頸部脂肪沉積突起（buffalo hump），脂肪移積到腹部以致身軀變胖但四肢卻變得較細瘦（central obesity）。

3.皮膚變得較薄，胸部、腹部、大腿有時可見紫色條紋（striae），有時會出青春痘

4.血糖增高（hyperglycaemia）

5.情緒變壞或變好

6.壓抑免疫系統，使身體對病菌的抵抗力降低，容易感染

7.骨質流失較易而產生骨質疏鬆（osteoporosis）現象

8.肌肉無力，肌肉萎縮（muscle weakness/wastage）

9.會有血壓升高的現象 （hypertension）

10. 少數病人會有白內障（cataract）或青光眼（glaucoma）的現象，但此並非很常見

長期使用類固醇，身體產生皮質荷爾蒙的機能會因長久被抑制而降低，產量極為不足，所以在病情改善或其他問題需要減量或停藥時，大夫們都會很耐心的慢慢減劑量，使身體能夠適應。如果突然停藥，會有全身倦怠，關

節酸痛等情況，嚴重時甚至會有神智不清等現象。

老夫認為類固醇本是救急扶危的靈丹妙葯，所以負上不義之名，只是世上庸醫太多，用葯太濫所致。副作用不談，類固醇的功力可把很多病徵病狀掩蓋（mask），庸醫便借此欺世盜名，病患一時感覺良好以為是葯到病除，可只是治標不治本。傷風感冒等小病會自我痊癒，慢性病一時三刻不取命，問題可能不大（免疫力，抵抗力降低是開門揖盜，不可掉以輕心）；某些情況下，病灶不除暗裡坐大，病堪危矣。

**胃病 胃葯**

那天下班，往地鐵途中被老細抓過正著，問起老夫病情，寒喧一番後老細說會為我寫紙照Ｘ光及開好一點的胃葯。

最怕受人恩惠，可拒絕也不妙，只好欣然接受。老細建議老夫食的是氫離子泵抑制劑 (Proton Pump Inhibitor)，只因為老夫解釋說雖然已有保維堅 (Pepcidine – 抗 H2 組織胺葯物)，但仍不想食止痛葯 (NSAID)，因食後覺得胃有不適。

老夫的病，不提也罷，人老了，眼耳口鼻心肝脾肺腎那一瓣沒問題。

說到氫離子泵抑制劑(Proton Pump Inhibitor)，不如說說胃病。香港人口中的胃病，是泛指胃氣脹胃痛胃潰瘍胃出血等，更是以胃潰瘍胃出血為主。

胃痛通常是由胃酸分泌過多引起，如果胃酸，胃蛋白酶的分泌和胃壁的自我保護功能不平衡的話，胃壁便會受到過份刺激以致發炎損傷。

老夫那個年代所學的，胃病是一種身心病 (Psychosomatic)，個人的情緒與壓力對胃病的影響至大。直到八十年代有兩位人兄發現了幽門螺桿菌 (Helicobacter Pylori) 對胃病的影響，醫學上對這病的認識算是有一大突破。

這兩位人兄據說在２００５得了諾貝爾獎。

除了幽門螺桿菌感染，服成葯如保濟丸，食亞士匹靈 (Aspirin) 及非類固醇消炎葯 (NSAIDs)，慢性胃炎，抽煙，酒精等等都是引致胃潰瘍的罪魁禍首。

治療胃潰瘍，幾十年前用的是解酸葯，老夫入行時，gelusil ，magnesium trisilicate 是主流，及後有 mucaine 已是多一殺著，至有 tagament / zantac 時更如獲至寶，初時 tagament 還要病者自付自買呢。日新月異，這個年頭，新葯層出不窮，別有天地了。

胃葯都是針對性的葯物，要分類也不難：

**解酸藥 (ANTACID)**

常用的抗酸質藥物，作用是使酸鹼度（PH）提高以減低胃酸的刺激及傷害，而一般的解酸胃藥都有氫氧化鋁 Aluminum Hydroxide，氫氧化鎂 Magnesium Hydroxide 等成份。常見的有 gelusil ，magnesium trisilicate

**化氣藥 (Antiflatulent)**

改變腸胃道中氣泡的表面張力，使氣泡凝聚在一起，進而促使胃氣容易排出，以緩解消化道因氣體過多引起的疼痛。常見的有 DIMETHICONE / SIMETHICONE 。上述的解酸葯 gelusil 除了含有 Aluminum Hydroxide，Magnesium Hydroxide 外，更含有 SIMETHICONE

抗 H2 組織胺藥物 （H2-BLOCKER／Histamine Ｈ2-Antagonist）

這類藥物主要是抑制胃部的組織胺，從而令胃部的細胞減少胃酸分泌，除可減輕胃部不適外，也可加快潰瘍的痊愈。常見的有泰胃美 Tagamet (cimetidine)，善胃得 zantac (ranitidine)，保維堅 pepcidine (Famotidine)。但泰胃美 Tagamet 好景不常，因有傷肝和陽萎的嚴重不良副作用，現在已少有大夫開給病人用。

氫離子泵抑制劑（Proton-Pump Inhibitor）

雖過程不同,但作用跟抗 H2 組織胺相似,可是就更加有效地控制胃酸分泌，所以當抗 H2 組織胺未能完全或有效地控制病情時,都會選用質子泵抑制劑。早期的有樂酸克 losec (omeprazole)，常見的有耐適恩 nexium (esomeprazole)（老細開給老夫的便是 nexium），百抑潰 pariet (rabeprazole) 等。

可是長期服用氫離子泵抑制劑，髖關節、腕關節和脊椎骨折風險會大大增加，尤其是服用高劑量藥物的患者，骨折風險更高。

抗 H2 組織胺藥物和氫離子泵抑制劑最主要的分別在於副作用的多少和治療時間的長短。使用抗 H2 組織胺藥物雖然便宜，可是治療時間卻是氫離子泵抑制劑的兩倍到四倍長，復發率又明顯比較高，那價錢雖然是四分一，基本上如果不是對氫離子泵抑制劑過敏的人，使用氫離子泵抑制劑來治療消化道潰瘍是理所當然的。

### 抗生素 (Antibiotic)

幽門螺桿菌既然是胃病的元兇之一，用抗生素治療之是必然的，療程最少需兩星期。常用的有亞莫西林 amoxicillin，克拉霉素 clarithromycin，服立治兒 flagyl 及四環素 tetracycline。

### 黏膜保護劑

常用的有硫糖鋁 sucralfate，作用是與滲出的蛋白質類形成（潰瘍附著物）複合物，覆蓋並保護潰瘍部位免於胃酸、胃泌素及膽鹽的破壞。可提供阻止氫離子擴散的屏障，但中和胃酸的能力很小。

### 局部麻醉劑

胃卡因 mucaine 主要成份除抗酸劑氫氧化鋁 Aluminum Hydroxide，氫氧化鎂 Magnesium hydroxide 等成份外，還有奧普卡因 oxethazaine。

奧普卡因 oxethazaine 為一種局部麻醉劑，使用在黏膜層時能產生麻醉止痛功效。

## 漫談血壓高　Hypertension

老夫活了一個花甲，已過耳順之年，托賴身體仍算挺壯健無大病痛。除偶爾那些傷風感冒，最困擾的算是鼻敏感了；那年患痛風，不葯而癒後至今又好幾年了，至於其它的慢性病，什麼高血壓糖尿病等都遠我而去。

那天感冒到急症室去求醫，循例要量血壓，總算仍保得住在正常的範疇內。

突然想起香港人對血壓高的一些誤解。常聽到的是〔你咁廋，一定無血壓高啦〕；常被問到的有〔我有無血壓呀？〕；常見到的是當有人服食某類血壓葯有效時，總愛奔走相告介紹與其他病友。

老夫無意月旦這些見解做法，只想在此嘗試談談高血壓。當大家對血壓的定義、高血壓的成因及治療有基本的認知後，對前述的誤解便會一笑置之。

血壓是指當心臟收縮和舒張時，血液對動脈管壁造成的波動性壓力。血壓是隨著心臟的博動而變動，心臟收縮時血管內有最大的血液量，此時的血壓稱收縮壓，壓力也最大。心臟舒張時血管內有最小的血液量，此時的血壓稱舒張壓，壓力較少。

此外其它因素如心搏出量、末梢血管之阻力、血管壁之彈性、血管之反應性、血液循環量和血液之黏稠度等都會影响血壓的高低。

由此觀之，所有活人都是有血壓的，不存在〔我有無血壓呀？〕這問題；肥人瘦人都有心跳有血液有血管，具備這幾個條件也便有機會血壓高，瘦人也不能倖免。舉個例，一壺水可以煲滾，半壺水當然也可以煲得滾。當然，超重或肥胖是血壓升高的重要危險因素，不能忽視。

要衡量血壓是否偏高，則要經反覆量度，一次半次偏高，不可作準。行內有所謂〔白袍症候群〕的說法，意指病人見到穿白袍的工作人員，身體自然反應下血壓會昇高。

據世界衛生組織的標準，上壓超過 140 mmHg 或下壓超過 95 mmHg，才算是血壓高。

大致上血壓高的成因有原發性和繼發性兩種。原發性高血壓的原因有：飲食上攝入過多的食鹽，鉀和鈣攝入量過低，優質蛋白質的攝入不足、年齡、飲酒、吸煙、精神刺激、超重或肥胖等等環境因素和家族遺傳因素。

繼發性高血壓的原因主要有腎臟疾病、內分泌疾病、心血管病變、腦顱病變和其它的如妊娠高血壓綜合症等等。

就因為血壓高的成因不同，對自己有效的血壓葯對其他人不一定有用。奔走相告介紹親朋的做法只是好心做壞事吧。

老夫做內科的幾年內，遇過不少次血壓極高的情況，２２０／１３０也見過幾次。這樣高的血壓危機，以前都是用靜脈注射 Hyperstat 應付。

到做腦外科時，對血壓高又有另外的理解。原來腦顱內有病變時，多會顱內壓增高。腦外科手術後，腦腫未消，顱內壓力也是偏高。顱內壓力高，如果血壓不相對增高，血液根本就入不了腦顱，缺血會引起腦細胞死亡。所以顱內壓高，在身體自我補償調節的機制下，血壓也會自然調高。腦外科專家多愛保持這樣偏高的血壓。

最後老夫粗略說說各類治療高血壓的葯物，好讓大家增長知識。老夫請大家留意幾個關鍵名詞：心臟，血管、血液。因所有的葯物都是圍繞這幾樣事物而作出針對性的治療。

**利尿劑　Diuretics** 此類藥物能促進腎臟的排水及排鹽能力，令血液的容量減少，從而降低血壓。

常見的利尿劑有 Furosemide(Lasix)，Spironolactone ， Aldactone

**α交感神經阻斷劑 Alpha blocker** 交感神經有收縮血管的作用。這類葯物在血管中阻斷了交感神經的傳送，因而使血管放鬆，增加血液流量，相對降低血壓。

常見的有 Doxazosin (Cardura), Prazosin (Minipress)

**β受體阻滯劑 Beta blocker** 這類葯物阻止了腎上腺素 (epinephrine ) 和去甲腎上腺素 (norepinephrine) 跟神經上的 β 受體結合，藉此阻斷了腎上腺素和去甲腎上腺素的作用，因而減低心搏和擴張血管，結果降低血壓。

常見的有 Atenolol (Tenormin), Propranolol (Inderal), Metoprolol (Betaloc)

**血管張力素轉化酶抑制劑 Angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEI)**

顧名思義，血管張力素 Angiotensin II 就是令血管收縮的東西，血管收縮，血壓自然相對昇高。血管張力素並且會刺激腎上腺皮質分泌 aldosterone，引起鈉和水份滯留。

血管張力素轉化酶 (Angiotensin converting enzyme) (ACE) 就是身體內轉化制造血管張力素所需的酶。當轉化酶被抑制了，便不能制造血管張力素，少了血管張力素，血管便放緩收縮，減少鈉和水份的滯留，血壓自然降低，這便是血管張力素轉化酶抑制劑 Angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEI)的作用。

常見的有 Lisinopril (Zestril), Captopril (Capoten), Ramipri (Tritace), Enalapril (Renitec), Fosinopril (Monopril), Perindopril (Acertil)

**血管張力素受體阻斷劑 Angiotensin receptor blockers (ARB)** 這葯的作用跟血管張力素轉化酶抑制劑的同出一轍，不同的是過程中阻止了血管張力素跟血管中的受體相結合，因而抑制了血管張力素在體內的作用。

常見的有 Losartan (Cozaar), Valsartan (Diovan), Irbesartan (Approvel)

**鈣離子阻斷劑/鈣通道阻滯藥 Calcium channel blockers (CCB)** 鈣離子阻斷劑的作用是阻斷了鈣離子進入心肌及血管肌壁的細胞中。細胞中少了鈣會引致降低肌肉收縮。心臟收縮率降低，血管擴張了，血壓自然也降低。

常見的有 Amlopidine (Norvasc), Nifedipine (Adalat), Diltiazem (Herbesser), Verapamil (Isoptin), Felodipine ER (Plendil)

**中央 α 交感神經作用劑 Central alpha agonists** 這葯直接刺激大腦中央的 α 交感神經，引起周邊動脈的擴張鬆弛增加血流量以降低血壓。

常見的有 Methyldopa (Aldomet), Clonidine (Catapres)

**腎素抑制劑 Renin inhibitors** 腎素是酶的一種。

這牽涉到一系列複雜的機制，老夫長話短說：腎素是負責轉化不活躍的血管緊張素為同是不活躍的血管張力素Ｉ，血管張力素Ｉ被血管張力素轉化酶（ＡＣＥ）轉為血管張力素 II。上面有說，血管張力素 II 是令血管收縮

的東西。換句話說，抑制了原始的腎素會阻止了血管張力素 II 的產生，因而令血管擴張，血壓降低。

常見的有 Aliskiren (Rasilez)

**血管擴張劑 Vasodilators** 望文生義，是直接令血管擴張以降低血壓的葯物。

常見的有 hydralazine (Apresoline), Nitroprusside (Lonitan)

看過後，還敢隨便介紹血壓葯給至愛親朋嗎？

**高血壓新定義**

新鮮熱辣的新聞報導，美國心臟病協會更新高血壓定義，由以往的 140 (收縮壓)/90 (舒張壓) mmHg收緊至 130/80 mmHg即為高血壓。

幾十年來的標準一下子被打破，老夫看後即時想到的是醫生發達了，老夫敢說，香港很快會跟從這指引，可以斷定，更多人會因高血壓而惶惶不可終日，只好送錢給醫生買個心安。

據報導血壓130/80 mmHg 不表示要即時食藥，只是讓患者知道已亮黃燈，必須降低血壓。

不吃藥但可以降低血壓，老夫懷疑有多少人知道竅門，有多少人能得其法。對血壓的定義老夫無緣置喙，只好野人獻曝談談不藥而降血壓的法門，表列如下：

１經常運動。無須劇烈運動，每天步行 30 分鐘已可把血壓降低，當然，更多的運動更好

２不吸煙／戒煙

３少飲酒

４食用少鈉，多鉀，多鈣，多鎂的食物

５少咖啡因

６少糖／精制碳水化合物

7 多食草莓，黑朱古力（巧克力）

8 減肥

9 學習舒緩壓力的方法／深呼吸／冥想／打坐

都不是天方夜談的方法，難的是決心與恆心吧。

【本報訊】美國心臟協會更新高血壓定義，由以往的140（收縮壓）/90（舒張壓）mmHg，收緊至130/80mmHg即為高血壓。本港一直以140/90mmHg為高血壓指標，食物及衛生局指學者及衛生署有平台檢視本地標準，需要時間深入研究。香港心臟專科學院相信本港會跟隨指引，現時約有20至25%的40歲以上人口患高血壓，在新定義下，粗略估算高血壓患者將增至30%。
記者：嚴敏慧

高血壓一向被稱為隱形殺手，可導致冠心病、心臟衰竭、慢性腎病及中風等嚴重健康問題。醫學界一直沿用140/90mmHg為高血壓指標，美國心臟協會日前聯同多個團體作出修訂，血壓達130/80mmHg即為高血壓。新標準下，美國患高血壓成年人由32%急增至46%，即多3,000萬美國人成為高血壓一族。
有份撰寫指引的美國學者指，血壓達到130/80mmHg，出現心臟併發症風險為血壓正常人士的兩倍，但強調不表示要即時服藥，只是讓患者知道黃燈已亮起，必須降低血壓。
本港對高血壓定義一向為140（收縮壓）/90（舒張壓）mmHg，若收縮壓處於120至139mmHg，或舒張壓處於80至89mmHg，則屬於前期高血壓。據政府統計處2014年度主題性住戶統計調查，高血壓患者數目估算為12.6%，若本港跟隨美國調整高血壓定義，高血壓患者人數必定上升。





■美國心臟協會收緊高血壓定義，130（收縮壓）/80（舒張壓）mmHg已為高血壓。設計圖片



高血壓新定義

| | |
|---|---|
| [illegible] | <130 [illegible] <80 [illegible] |
| [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | 120-129 [illegible] <80 [illegible] |
| [illegible] | [illegible] 3至6 [illegible] |
| [illegible] | 130-139 [illegible] 80-89 [illegible] |
| [illegible] | [illegible] 10 [illegible] 10% [illegible] 3至6 [illegible] 10% [illegible] |
| [illegible] | ≥140 [illegible] ≥90 [illegible] |
| [illegible] | [illegible] |

[illegible]

## 抗生素 antibiotics

囡囡又病了，愛妻也不能幸免。一家三口，老夫左擁右抱朝夕相對，仍能不被傳染，屹立不倒，算是硬朗。可這兩天不免又勾起老夫一個沉思已久的問題。

這裡不談超級細菌也不談嚴重感染，這裡只談感冒。

香港大多數人傷風感冒看醫生時，都希望甚至要求醫生開些〔特效葯〕。

〔特效葯〕者，抗生素 (Antibiotics) 是也。〔特效葯〕這詞，我想該是來自醫生，當醫生開的第一線抗生素失效時，多會改為二線或更新一代的廣譜抗生素。為挽回面子，為省卻解釋，一律稱之為〔特效葯〕。更或許現時香港的私家醫生都不用第一線的抗生素了。

老夫傷風感冒，慣常做法都是初期不用抗生素，不用還不用，可更多時都需要抗生素善後，是否濫用？以病者角度，老夫真希望一開始便用抗生素，減卻受苦的時光。囡囡愛妻今天再看醫生，最後抗生素特效葯派上用場矣。

當感冒病人要求〔特效葯〕時，醫生便陷入兩難局面。醫學院教導，感冒無需動用抗生素，事實上抗生素對病毒也無效。病人要求，給還是不給？另一事實是感冒的併發有上呼吸道感染甚至肺炎，這些都是要抗生素作治療的。可何時會有併發症何人會有併發症卻是上帝作主的。

當病人患上併發症覆診時始開〔特效葯〕，是自己疏忽或失責？病者會否流失？

況且〔特效葯〕也有失效的時候，就算是廣譜，不中就是不中，又要換葯，衰多一重。

還有濫用抗生素的問題，對症用葯但病者不依醫囑又如何？很多時醫生都不會給病者整個療程（五至七日）的抗生素，多要求病者兩三天後覆診再算，可是更多的病患吃過兩三天的抗生素後見病況稍有好轉便不再復診，這樣一來便把病菌放生，增加其抗葯性。

又要頭上有光環，又要留住熟客，醫生便會面對兩難的局面，還好光環永遠比不上真金白銀的可愛，病者有福！可是福兮禍所倚，世事永難兩周全。

這是一場抗生素與病菌的戰役，新一代新品種的抗生素越出越慢，多重抗葯性的病菌卻越增越多，有些什至從醫院陣地遷到社區去。正所謂道高一呎，魔高一丈。不說不知，醫院消耗抗生素最多，多重抗葯性的病菌大都是在醫院滋生蔓延的。

抗生素總的來說可分十多大類別，不同的類別有不同的廣譜，針對不同的身體系統器官，不同的細菌，不同的副作用，也有不同的用法。水能載舟

亦能覆舟，亂用抗生素的後果各類不同，有些傷腎，有些傷肝，有壞腸胃，有壞神經，會敏感出疹，嚴重的更會引起休克，各適其式。

抗生素主要是利用各種方法來殺死病人體內的細菌或抑止細菌的生長。不同的方法有：（一）抑制細菌合成細胞壁的能力　Cell Wall Synthesis Inhibitor（二）干擾細菌體內蛋白的合成　Interfering with Protein Synthesis　（三）破壞細菌細胞膜的完整　Cell Membrane Inhibitor（四）干擾細菌 DNA / RNA 的合成 Effect on Nucleic Acid（五）作為競爭對手，以抑制細菌的新陳代謝過程 Competitive Inhibitor

以下的抗生素類別是以字母而非面世先後排列。眾所周知，青霉素類是最初面世的，轉輾這麼多年，青霉素類在某方面仍有其葯用價值，比方治梅毒的葯物，仍是青霉素類為主。老夫認識的抗生素約有五十種，可這只不過現有抗生素的部份而矣。

閣下認識的抗生素有多少種多少類？還敢胡亂說要〔特效葯〕嗎？

<u>1) Aminoglycosides 安基糖甙類</u>

Gentamycin, Kanamycin, Amikcin, Neomycin, Tobramycin, Stretomycin

<u>2) Carbapenems 碳青霉烯類</u>

Imipenem, Meropenem

3) Cephalosporins 頭孢菌素

1st generation: Cephalexin, Cefazolin

2nd generation: Cefaclor, Cefoxitin, Cefuroxime,

3rd generation: Cefoperazone, Ceftazidine, Ceftriaxone

4th generation: Cefepine

5th generation: Ceftobiprole

4) Fluoroquinolones 氟奎諾酮類

Ciprofloxacin, Levofloxacin, Ofloxacin, Norfloxacin

5) Glycylcycline 甘氨酰環素

Tigecycline

6) Macrolides 大環內酯類

Erythromycin, Azithromycin, Clarithromycin

7) Monobactam 單酰胺菌素

Aztreonam

8) Penicillins 青霉素類

Amoxicillin, Ampicillin, Carbenicillin, Cloxacillin, Penicillin G, Penicillin V

9) Polypeptides 多月生肽

Bacitracin, Colistin, Polymyxin B

10) Sulfonamides 磺胺類

Sulfacetamide, Sulfamethizole, Sulfasalazine, Trimethoprim-sulfamethoxazole

11) Tetracyclines 四環素類

Tetracycline, Doxycycline, Minocycline, Oxytetracycline

12) Miscellaneous 雜項

Chloramphenicol

Clindamycin

Ethambutol

Isoniazid

Rifampin

Metronidazole

Nitrofurantoin

Spectinomycin

Vancomycin

## 延釋製劑 Extended Release Products

護士分派口服藥物時其中一大陋習是需要時一律把葯磨碎成粉。

習慣做法是派葯時遇到不能口服，倚靠胃管餵食的病人時，會把葯物研磨成細末混和果汁或開水經胃管餵之。老夫當然不能非議這做法，要批評的是那些不管青黃皂白，什麼葯也亂磨一通的・是專業呀！應認知道不是什麼葯也可磨研而服的。

公道點，該先罵負責開方的大夫・有些大夫不知是經驗學養不足還是馬虎不認真，只會依既定方案行事，不曉變通・可是護士是病人的倡護者（Advocate）呀！凡事不平則鳴，護士應當向大夫說不，提醒大夫，跟大夫商議，堅持大夫改醫囑。可是現實中，病案中卻有不少這些情況出現・還是老夫那一句，大家自求多福。

行家都該知道延釋製劑（Extended Release Products）都是不能磨研的・葯物名稱後緊跟著兩個字母的，比如 ＳＲ，ＳＡ，ＣＲ，ＴＲ，ＭＲ都是延釋製劑。

Sustained Release, Sustained Action, Controlled Release, Timed Release, Modified Release，許多不同的英文，但作用都是大同小異，都是在不同方法調控下慢慢地把葯物的有效成份釋放出來。

藥物名稱後有ＤＲ（Delayed Release）的，嚴格上不屬於上述的延釋製劑，而是叫延緩釋放劑，單看中文真的很混淆不清・延釋製劑是服便後開始作用，慢慢釋放有效成份；但延緩製劑則是有濟後時間，服後一定時間才開始釋放藥物・腸衣片（腸溶片）（Enteric Coated, ER）便是・以腸衣片為例，因為藥物的有效成份會被胃酸破壞，所以用一層可抵抗胃酸的外層包著，待藥片由胃部抵腸臟後，才由消化液溶解吸收。

延釋製劑不外是用不同的科技和物料把藥物的有效成份包起來，主要的結構有兩種，一是包藏核心，把有效成份藏到核心部位（Reservoir Core），二是陣矩排列（Matrix），把有效成份平均分佈在藥片中兩種方法。

這是普通常識了，用包藏核心方法製造的藥片，當然是不可切開一分為二，遑論磨研粉碎；而用陣矩排列的，原則上可以一分為二，但是仍然不可以磨研粉碎。

把延釋製劑或延緩製劑磨碎服用，後果會（一）有效成份被胃酸破壞，或（二）服後血內的有效成份含量過高，因一下子便吸收了半天或一天的成份，或（三）因血內藥物成份含量過高而引至不利效應（Adverse Effect），（四）藥效不足維持至預定的時間。

派這些葯物給飲食無礙的病人服用前，原則上也該告誡之要原粒吞下，不可把葯物嚼碎。不理三七二十一，有理無理把葯物研碎給病人服用，結果只有一個，就是愛他變成害他，害了病人。

一個合格的註冊護士是應該備受尊敬的，但又有多少行家配得上合格二字呢？

一些香港常見可一分為二的延釋葯物：

Nuelin SR, Isoptin SR, Sinemet CR, Theo-dur

一些香港常見要保持原整不可切開的葯物：

Adalat Durule, Kinidin Durule, Naprosyn SR, Plendil ER, Slow K